

Lipoma intramiocárdico

Sr. Editor:

La afección tumoral del corazón suele ser metastásica, y los tumores primarios son muy poco frecuentes. Entre éstos, el mixoma constituye más del 50% de los casos en las series de anatomía patológica, seguido en frecuencia por una amplia variedad de otros tumores¹.

Presentamos el caso de una mujer de 39 años, con clínica de mareos sin perfil definido de unos 2 años de evolución, junto con molestias recurrentes e inespecíficas en la región costal derecha sin antecedente traumático. Se inició estudio de forma ambulatoria



Fig. 1. Ecocardiograma transtorácico que muestra una masa que hace impronta en la pared posterior del ventrículo izquierdo.

donde la exploración física, analítica básica y radiografía de tórax resultan anodinas. En el electrocardiograma destacaba levorrotación y onda T negativa en la cara inferolateral que no existían en trazados previos. Ante este hallazgo, junto con la persistencia de los síntomas, la paciente fue remitida a consulta de cardiología. Se realizó ecocardiograma transtorácico, que mostró una masa intrapericárdica en la región posteroinferior que aplanaba la pared posterior del ventrículo izquierdo, sin datos de afectación hemodinámica (fig. 1). Para intentar una mayor definición de esta masa se solicitó resonancia magnética, estudio que no se pudo concluir por falta de colaboración de la paciente. Ante esta limitación, se realizó tomografía computarizada (TC), que mostró una masa de densidad grasa en el interior del saco pericárdico en contacto con la cara posterior del ventrículo izquierdo y que impronta en éste. Se derivó a cirugía a la paciente, que fue sometida a resección de un tumor intramiocárdico del ventrículo izquierdo de 7 × 3,8 cm (fig. 2), con aspecto macroscópico homogéneo y amarillento, que microscópicamente se corresponde con un lipoma. En revisiones posteriores la paciente se encuentra asintomática.

Los lipomas cardiacos son poco frecuentes² y aparecen a cualquier edad y con la misma frecuencia en ambos sexos. La mayoría son subendocárdicos o epicárdicos, y sólo un 25% son intramiocárdicos. Su localización más frecuente es el ventrículo izquierdo. Son masas encapsuladas o rodeadas por miocardio. Suelen cursar de forma silente y sólo son encontrados casualmente³ en autopsias o en radiografía de tórax, aunque pueden producir arritmias, trastornos de conducción o interferencias mecánicas. Aunque en nuestro caso no pudo llevarse a cabo, la mejor técnica para su diagnóstico y caracterización es la resonancia magnética, que aporta información tridimensional precisa acerca del tamaño, la localización y

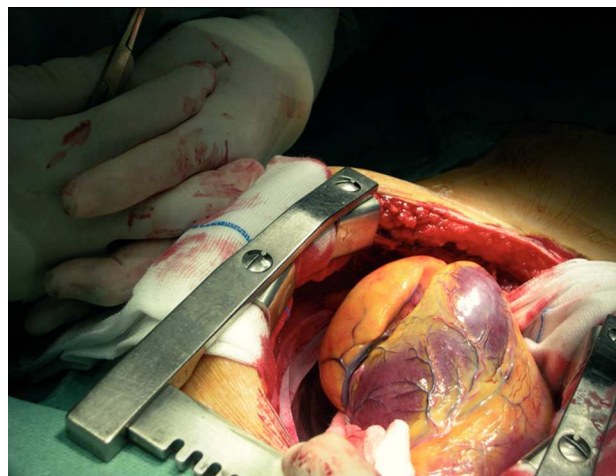


Fig. 2. Imagen intraoperatoria del lipoma en la región posteroinferior del ventrículo izquierdo.

la delimitación, y orienta además acerca de la composición de la masa. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección y en muchos casos conduce a la curación completa.

Silvia Jiménez^a, Joaquín Palma^a
y Guillermo Reyes^b

^aServicio de Cardiología. Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid. España.

^bServicio de Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Basso C, Valente M, Poletti A, Casarotto D, Thiene G. Surgical pathology of primary cardiac and pericardial tumors. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1997;12:730-8.
2. McAllister HA Jr, Fenoglio JJ Jr. Tumors of the cardiovascular system. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1978.
3. Graham TR, Chalmers JAC, Aidren C. A large epicardial lipoma: an insight into the surgical anatomy of the interatrial septum. *Int J Cardiol.* 1989;25:119-21.